

# A korai szülői hatások és a későbbi élet

## I.

### *A kötődés szerepe a tanulási zavarok, elsősorban a figyelemhiányos hiperaktivitás (ADHD) kialakulásában*

GULYÁSNÉ TURCSÁNYI ENIKŐ

eniko.turcsanyi@gmail.com

*Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottsága*

*SZTE Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Tanító- és Óvónőképző Intézet, Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Tanszék*

**Kulcsszavak:** kötődés, tanulási zavar, hiperaktivitás, szocializáció, ADHD-diagnózis

#### **Bevezetés**

Az utóbbi években az iskoláskorú gyermekek körében jelentősen megnövekedett a hiperaktivitással, aktivitás- és figyelemzavarral, vagy legalábbis figyelemkoncentrációs gyengeséggel diagnosztizált gyermekek száma. Nemzetközi statisztikák szerint a gyerekek 5–10%-a szenved figyelemhiányos hiperaktivitásban (ADHD), ami az USA-ban már 10–15% (bár az okok között – sok egyéb mellett – szerepelhet a diagnózis fejlődése is, hiszen réggen ezek a gyerekek egyszerűen csak „rossz, vagy rosszul nevelt gyerekek” voltak). Magyarországon az arány jelenleg 5%, ami 6–18 év közötti korosztály esetében 70.000 ADHD-diagnózissal rendelkező gyermeket jelent. Felmerül a kérdés, mi lehet a figyelemzavaros gyermekek megnövekedett arányának a hátterében. Napjainkban az organikus okok mellett egyre inkább előtérbe kerülnek a pszichoszociális tényezők, mint pl. a kötődés szerepe is. Írásunkban áttekintjük a témával kapcsolatos eredményeket.

#### **A figyelemhiányos hiperaktivitás fogalma, jellemzői**

Először tisztázzuk a figyelemhiányos hiperaktivitás diagnózisát, jellemzőit. Ez egy neurológiai természetű fejlődési rendellenesség, melynek a BNO-kód szerint vezető tünetei a hiperaktivitás, a feledékenység, a gyenge impulzuskontroll. Az ilyen gyermekek figyelme csak rövid ideig köthető le, és könnyen elterelhető. Elfelejtik, vagy nem fejezik be a feladataikat. Félbehagynak tevékenységeket, nem tartanak rendet a dolgaik között, nem hallgatják végig a szüleit. Nem fogynak ki az energiából, olyan, mintha állandóan „fel lennének húzva”, szaladgálnak, sokszor veszélynek teszik ki magukat. Impulzívak, szinte mintha saját életkoruknál éretlenebbek lennének. Nem tudnak kívánni, mindent rögtön akarnak megszerezni vagy megtenni, nem látják előre cselekedeteik nyilvánvaló vagy nagyon lehetséges következményeit. Jellemző még rájuk a figyelem iránti kielégíthetetlen igény, amit akár zaklatás, bohóckodás, helytelen vagy veszélyes cselekedet által próbálnak elérni. Problémáik lehetnek még a finommotoros mozgásokkal, így pl. nehezen megy a cipőfűzés, vagy olvashatatlan az írásuk. Járulékos tünet lehet még az önértékelési zavar,



önbizalomhiány is, hiszen a figyelemzavar miatt lassabban haladhatnak a tananyaggal. A figyelemhiányos hiperaktivitás komorbiditása erős, főként diszkalkuliával és diszlexiával kapcsolódik össze, ami által komoly iskolai problémákat okozhat.

A jelenség hátterében több tényező is feltételezhető, legtöbbször multikauzális tünetcsoporttal állunk szemben. Egyrészt biológiai (az idegrendszer érésbeli elmaradásával, az idegrendszeri szerveződéssel kapcsolatos), másrészt környezeti tényezők együttes előfordulásával magyarázhatók (Fritz 1984, Marton–Dévényi et al. 1994, F. Földi 1998).

### A figyelemhiányos hiperaktivitás biológiai háttere

A hiperaktivitás legkorábbi leírásában agyi sérüléseket találunk a kórelőzményben (Kulcsár 1993). Az esetek többségében azonban organikus károsodás nem volt kimutatható, ugyanakkor sokkal több jel utalt agyi működészavarra. Ennek jelzésére széles körben elterjedt a Bax és McKeith által javasolt MCD (minimális cerebrális diszfunkció) kifejezés, amellyel kiiktatható volt a nem bizonyított, esetleges anatómiai elváltozásokra való utalás (Bálint 1987, F. Földi 1998, P. Balogh 1999). Az idegrendszeri szerveződésen alapuló magyarázó elméletek egyik lényeges részének az idegrendszer részleges érési zavarát, érésbeli elmaradását és annak a fejlődésben megfigyelhető sokrétű megnyilvánulását tekintetjük. Az egyik megközelítés szerint a tünetek hátterében az alacsony központi idegrendszeri arousal áll, melyet a gyermek folyamatos ingerkereséssel próbál kompenzálni, ami fokozott motoros aktivitáshoz, folytonos tevékenységváltáshoz és a figyelem gyors elterelődéséhez vezet. A kompenzáló hatás elsősorban a tünetek által keltett vestibuláris stimulációnak tulajdonítható, amit az is alátámaszt, hogy a hiperaktív gyermekeket nagyon vonzzák a mozgó vizuális ingerek (TV, járműveken való utazás), ugyanis a mozgó vizuális mező ugyanúgy ingerként szolgál a centrális vestibuláris rendszernek, mint maga a mozgás (Kulcsár 1993). F. Földi Rita (1998) a korai érési folyamatok zavarát azonosította óvodáskorú, hiperaktívnek minősíthető gyermekeknél. A statikus egyensúlyi teljesítmény vizsgálatában szignifikánsan rosszabb eredményt értek el a hiperaktív gyermekek a kontrollcsoporthoz képest. F. Földi (2004) más, diagnosztizált hiperaktív gyermekek körében végzett stabilométeres vizsgálatai alátámasztották a jelzett érésbeli elmaradást, kiegészítve azt a mozgás szabályozását segítő vizuális információk hasznosításának nehézségeivel.

További elméletek a hiperaktivitás hátterében szelektív figyelmi zavart, szűrési deficitet, valamint jobb féltekei funkciózavart feltételeztek (Kulcsár 1993). Az érésbeli elmaradáshoz vezető okok között találunk pre-, peri- és posztnatális károsító tényezőket, mint pl. az anya által a terhesség alatt használt pszichoaktív szerek (alkohol, dohány, kábítószer, veszélyeztetett terhesség esetén alkalmazott gyógyszerek) (Benyák 2005), a szervezetébe jutott környezetszennyező anyagok (pl. szén-monoxid, ólom, higany és más nehézfémek). Kiemelhetjük a terhesség vagy a szülés során fellépő oxigénhiányos állapotokat, melyek kiváltó oka lehet: terhesség alatti vérzés, magas láz, anyagcsere- és hormonzavarok, valamint korai-rohamos vagy elhúzódó szülés, vákuumos szülés. Közvetlenül a szülés után is felléphet oxigénhiány, ha nem indul meg az újszülött saját légzése, elzáródik a légút, vagy légzőközponti diszfunkció áll fenn koraszülöttség esetén. Az alacsony (2500 g alatti) születési súly is meghatározó veszélyeztető tényező (Szűcs 2003). Fontos hangsúlyozni, hogy ezek a tényezők nem minden hiperaktív gyermek anamnézisében lelhetők fel, valamint, hogy az általuk okozott károsodás nem olyan mértékű, hogy neurológiai tüneteket eredményezne. A feltehetően kialakuló érési elmaradás pedig csak akkor



vezet funkciózavarhoz, ha a kritikus periódusokban kedvezőtlen környezeti hatásokkal társul (F. Földi 1998).

A kedvezőtlen pszichoszociális tényezők negatív hatásai az érési zavarral társulva hozzájárulhatnak a tünetek megjelenéséhez. Sokszor a gyermeknek csak az iskolában, a komplex teljesítményt igénylő feladathelyzetekben adódnak nehézségei, itt jelentkeznek olyan mértékben a tünetek, hogy a felnőtt környezet felfigyel rájuk (F. Földi 1998, Lakatos 2000). Több forrás kiemelten kezeli a család alacsony szocioökonómiai státuszát, ami együtt járhat a szókincs, ill. a verbális kommunikáció szegényességével, így hozzájárulhat a beszédfejlődés elmaradásához. Itt megemlíthetjük azokat a gyermekeket is, akiknek a családjában nehéz életkörülmények között él, és akiknél az alultápláltság miatt már akár a magzati időszakban veszélybe kerülhet az idegrendszer megfelelő fejlődése. Szintén megemlíthető a kedvezőtlen hatások között a fokozott családi stressz, melynek oka lehet a szülők válása, túlhajszoltsága. A gyermek tünetei további megterhelést jelentenek a családi működésnek, így azok másodlagosan is károsító tényezőként hatnak. A számítógépek, „okostelefonok” elterjedésével egyre meghatározóbbá válnak a vizuális kultúra túltengéséből eredő ártalmak mind a speciális tanulási zavarok, mind a hiperaktivitás tekintetében. A televízió- és videónézés, a számítógépes játékok túlzott használata megnehezíti a későbbi szövegmegértést, mivel háttérbe szorítják azt a képzeleti működést, amely a mesehallgatás során különösen aktív, és az értő olvasás kialakulását elősegíti. A vizuális ingerfeldolgozás túlsúlyának döntő szerepe van a mozgásszegény életmód kialakulásában is. A kisgyermekkori mozgásigény kielégítése szükséges lenne a harmonikus fejlődéshez, hiszen az aktivitás fő formája ebben az életkori periódusban a mozgás. Ez befolyásolja az idegrendszeri érési folyamatokat, mivel segíti a különböző modalitásokhoz kapcsolódó ingerek feldolgozását, az érzékek közötti kapcsolatok kialakulását. A szabad mozgást azonban nehezítik a városok szűkös játszóterei, a kis alapterületű lakások, illetve sok esetben a túlzott szülői korlátozás is (F. Földi 1998, Marton-Dévényi et al. 1994, Szűcs 2003).

### **A gyermekkori kötődés fogalma és hatása a későbbi életre**

A kötődés, főleg a gyermekkori kötődés alakulásának vizsgálata régóta foglalkoztatja a fejlődéslélektan és a szociálpszichológia szakembereit (Ainsworth 1978, Bowlby 1969). John Bowlby tekinthető a kötődésemélet megalkotójának, aki árván maradt gyermekek vizsgálata alapján ismerte fel a kötődési magatartás jellemzőit, míg Ainsworth az „idegen helyzet” vizsgálati módszer megalkotásával mérhetővé tette azt. Az eredmények alapján tudjuk, hogy a személyekhez kapcsolódó kötődések, főleg a családban kialakuló korai kötelékek, ill. ezek hiánya jelentősen befolyásolja a gyerekek személyiségfejlődését, hiszen a szociális kompetencia fejlődésének kiindulópontját a családban átélt élmények adják. Az elsődleges kötődés megszilárdulási időpontja eltérő lehet: négy hónapos kortól egyéves korig is eltarthat. Szakemberek szerint a primer kötődés kialakulásában a prenatális időszak tapasztalatai szintén meghatározó jelentőségűek (Hidas-Raffai-Vollner 2002). Bowlby (1969) definíciójában a kötődés egy másik személy közelségének keresését, valamint a kapcsolat fenntartásának szándékát jelenti. Az anya vagy az elsődleges gondozó iránti érzelmi ragaszkodás legfontosabb funkciója a distresszel való megküzdés, valamint a környezet megismerését lehetővé tevő biztonságos helyzet megteremtése. Több szerző is említést tesz a pszichoszociális faktorok közül az anya-gyermek kapcsolat, a gyermekkori kötődés jelentőségéről, az anyai érzelmi deprivációról mint háttértényezőről, vala-



mint a szociális depriváció és a hiperaktivitás összefüggéséről (Balázs 1999, Greguss 2000, Murányi-Kovács-Kabainé 1998). Az érzelmi kötődés minősége vagy hiánya sorsdöntő az életünkben: meghatározza későbbi egészségi állapotunkat, társas viszonyainkat, párkapcsolatunkat, önbizalmunkat, és azt is, miként tudjuk az érzelmeinket kifejezni. Bizonyos mértékig a későbbi alkalmazkodás minőségének előrejelzőjeként is működik. Hatéves korban a gyermekek 84%-ánál ugyanazt a kötődési mintázatot találták, mint egyévesen, vagyis az alapokon később már nehéz változtatni (Kádár 2012), de nem lehetetlen. A gyermekkori minta átírása azonban egy hosszú folyamat, ami csak stabil kapcsolatokban lehetséges. Ebben segíthetnek a biztos háttérrel, kapcsolatot nyújtó barátok, a partner, valamint egy lélektani szakember is.

### A kötődés vizsgálata

A kötődési típusok első tudományos vizsgálatát Ainsworth és munkatársai végezték 1978-ban (Ainsworth et al. 1978). Az ún. „idegen helyzet” kísérletben 18 hónapos csecsemőknek anyjukkal kapcsolatos kötődési mintázatát kutatták. A kevesebb, mint fél óráig tartó kísérlet egy játékokkal felszerelt szobában zajlott, ahol a gyermek korábban még nem járt. Az anya itt kétszer magára hagyta őt, kiment a szobából, majd visszatért. A kísérletben szerepelt még egy, a gyermek számára ismeretlen személy is, aki miután bejött a szobába, közeledni próbált hozzá.

A kísérlet eredménye alapján Ainsworth 3 féle kötődési stílust állapított meg:

1. Biztonságosan kötődő gyermek, aki nyugodtan játszik az anyja jelenlétében, az idegen nem vált ki belőle félelemreakciót. Elváláskor azonban hevesen tiltakozik, és csak az anyja visszatérése képes gyorsan és hatékonyan megnyugtatni, addig nem talál vigaszt sem a játékokban, sem az idegen személy társaságában.
2. Bizonytalan kötődésű gyermek, aki nem mutat heves reakciókat elváláskor, és jóval nagyobb bizalommal fordul az idegen felé.
3. Ambivalensen kötődő gyermek, aki a visszatérő anyának hol az ölébe keredzkedik, hol eltolja magától. Az idegen személy feldúlttá teszi, és az anyja csak nagyon lassan képes megnyugtatni őt.

A kötődési stílussal kapcsolatban elvégzett későbbi kísérletek során Main és Solomon (1990) egy negyedik típusú kötődést is tapasztalt:

4. Dezorganizált kötődés jellemző arra a gyermekekre, akinek nincs egyetlen stabil módszere az anyja távozására okozta stressz enyhítésére, emiatt viselkedése rendszertelenné válik. Ennek tünetei súlyosak, a gyermek például menekül az anyja elől, fejét a falba veri. A szülő az ő számára egyszerre a biztonság és a félelem forrása.

A különböző kötődési típusok esetében különbözőképpen reagáló édesanyák találhatók. A biztonságosan kötődő gyermek édesanyja érzékenyen, azonnal és megfelelően válaszol gyermeke jelzéseire. A bizonytalanul kötődő leginkább passzív, elutasító, és mereven reagál a gyermek szükségleteire. Az ambivalens anyja következtlen és érzelmileg nehezen megközelíthető, néha figyel a gyermekre, máskor pedig semmibe veszi a jelzéseit, többször erőszakosan beavatkozik. A dezorganizált gyermek anyja kiszámíthatatlan, gyakran agresszív jellemzi, és nem tudja a gyermeket megnyugtatni.

Az anya-gyermek közötti érzelmi kötelék színvonala befolyásolja a későbbi társas helyzet alakulását is. Kutatások szerint a biztonságosan kötődő óvodások népszerűek a csoport-



jukban, sok baráti kapcsolatuk van, míg a kötődési jellemzőkben alacsony értéket elérő gyerekek nem tartoznak a kedvelt társak közé, gyakrabban utasítják el őket. Jobbak a társas készségeik, könnyebben alkalmazkodnak a szabályokhoz, kisebb a függőségük az óvónővel szemben. A kötődés végső célja ugyanis a leválás. A gyermeknek csak akkor lesz bátorsága leválni a felnőttől, ha megtapasztalta környezetében a válaszkészséget, az érzékenységet és a biztonságot. A biztonságosan kötődő gyermek kevésbé fél az idegenektől, magasabb az önértékelése, jobbak a társas és testvércapcsolatai, érzékenyebb mások szükségleteire, merészebb problémamegoldó és ritkábban jelentkezik nála viselkedészavarok (Sroufe–Jacobvitz 1989, Ináncsy–Pap–Máth 2004).

### A kötődés és a figyelemzavar kapcsolata

A kötődés és figyelemzavar kapcsolatára az elmúlt 10–15 év tapasztalatai, kutatási eredményei hívták fel a figyelmet. A családok meggyengülése, a válások számának növekedése miatt egyre kevesebb gyermek nő fel teljes, nyugodt légkörű családban, ami hatással van érzelmi biztonságára, gyermekkori kötődésére is.

Egy 14 ezer fős, 2001-ben született gyermek bevonásával készült brit–amerikai kutatás arra a következtetésre jutott, hogy azok a gyerekek, akik nem kapnak elég törődést és szeretetet 3 éves koruk előtt, ezáltal nem kötődnek megfelelően a szüleikhez, ami azonban alapvetően befolyásolja mind az iskolai teljesítményüket, mind a későbbi anyagi boldogulásukat. Susan Campbell pittsburghi pszichológiai professzor és munkatársainak kutatásai arra hívják fel a figyelmet, hogy a nem elég biztosan kötődők jelentős lemaradással kerülnek az iskolarendszerbe: nehéz őket fegyelmezni, hiperaktívak, az átlagnál gyakrabban agresszívek, és rosszabb a kommunikációs készségük, a lemaradást pedig rendszerint nem is tudják behozni (Healey et al. 2010). Bár a korai gondoskodás fontosságát régóta kutatják, a kötődés és a teljesítmény erős kapcsolatára mégis csak néhány éve találtak bizonyítékot a brit Readingi Egyetem kutatói. 2010-es tanulmányukban arra is rámutattak, hogy a tradicionálisan ridegebben kezelt – és a lányoknál némileg agresszívebbnek elfogadott – kislányoknak a későbbi magatartásproblémák elkerülésére jóval nagyobb szükségük lenne a csecsemőkori kényeztetésre.

Az iskolai teljesítés szempontjából fontos önkontroll kialakulásában jelentős szerepet játszik a család szereteteli, gondoskodó légköre és az anya–gyermek közötti biztonságos kötődés. Mindkettő a szülő által közvetített szabályok belsővé tételének feltétele, kiegészülve a szülőtől érkező követelménymásztatással. Ezen a területen jelentkező jelentős zavarokra hívják fel a figyelmet F. Földi Rita (2005) kutatásai, melyeket hiperaktív gyermekek körében végzett. Projektív rajztesztek segítségével azt állapította meg, hogy náluk kiemelten jellemzőek a következők: kötődési hiány, bizonytalan kötődés, negatív énkép, dependencia (az állandó megerősítés igénye), szorongás, inadekvát környezeti alkalmazkodás, intrapszichés konfliktusok. Az anyai depriváció és a szeparációs élmények sorozata leginkább az állami gondoskodásban felnövő gyermekeket érintheti. Szinte valamennyiüknél fennállnak kötődési problémák. Az elhagyó, ill. elhanyagoló szülő nincs jelen a gyermek életében olyan tekintélyszemélyként, akihez való kötődés, illetve akinek való engedelmeskedés elvezet a külső kontrolltól a belülről szervezett viselkedésig (Horváth–Szabó–Vigassyné 2001, Kálmánchey 2001).

Benyák Anikó (2005) vizsgálata – amely során a hiperaktivitás háttértényezőit vizsgálta – megerősítette, hogy a hiperaktivitás hátterében a biológiai jellegű és a környezeti tényezők együttes előfordulása, sőt halmozódása áll. A terhesség alatti dohányzás pl. ki-



zárólag a hiperaktív csoportba tartozók esetében volt dokumentálható. Szintén nagyobb arányban fordult elő hiperaktív gyermekek körében a terhesség vagy a szülés alatt fellépő problémák következtében az érési elmaradást jelző arousalszerveződési zavar, mely az aktiváció-alvás területén, később pedig a mozgásfejlődésben okoz nehézséget. A környezeti tényezőket vizsgálva, a hiperaktívnak minősíthető csoport esetében szignifikánsan magasabb volt az első három életévben előforduló szeparációs élmények száma, mint a kontrollcsoport esetében (Benyák 2005). Benyák Anikó 2011-es vizsgálata a kötődés és a hiperaktivitás kapcsolatát vizsgálta, mely során megállapította, hogy az összes és az átlagos kötődésszámot illetően a hiperaktív csoportba tartozók kevesebb kötődéssel rendelkeznek. A kötődés minőségét elemezve a kontrollcsoport adataiban zömmel az anya szerepel az első helyen, őt követi az apa a második helyen, majd a 3. és a 4. helyen következnek a testvérek, a két utolsó helyen pedig a barátok. A hiperaktívnak minősíthető csoportnál is megjelenik ez a sorrendiség, de az egyes pozíciókon kisebb elemszámmal. Az apáknál az figyelhető meg, hogy a hiperaktívnak minősülő csoport esetében a kontrollcsoportéhoz képest szignifikánsan kevesebben jelölték meg az apát, mint a ragaszkodás tárgyát. A hiperaktívnak minősülő csoportban a vér szerinti szülők „hiányával” párhuzamosan válik egyre fontosabbá az „egyéb rokonok” személye, mint pl. keresztszülők, nagynénik, nagybácsik. A hiperaktív csoportba tartozók több esetben tesznek különbséget „osztálytárs” és „barát” között, ami utalhat arra, hogy fontosabbak az osztályon, esetleg iskolán kívüli barátok, mivel a saját osztályukban peremre kerültek. Ezt támasztja alá Benyák 2006-os vizsgálata, amit alsó tagozatos gyermekek körében végzett. A kötődés motívumait tekintve szignifikánsan magasabb volt a hiperaktívnak tekinthető csoport esetében az anyagi jellegű, pénzbeli motívum megjelölése a ragaszkodásuk okaként (Benyák 2011). További adalék a kötődés bizonytalanságára, hogy a kérdőívek áttekintése során a hiperaktív gyermekeknél feltűnően sokszor fordult elő a kettős jelölés, amikor a gyermek aláhúzta az „erősen” és a „nagyon erősen”, illetve a „csak nekem” és a „mindkettőneknek” válaszokat is, majd az egyiket áthúzta. Ez a válaszadási bizonytalanság is a kötődés bizonytalanságára utalhat.

#### *Esettanulmány:*

Sz. S. egy 12 éves, 5. osztályos kisfiú, akinél először az óvoda jelezte a hiperaktivitások figyelemzavar tüneteit. Gyermekpszichiátriai kivizsgálását javasolták, ami a kisfiú 6 éves korában meg is történt. A gyermekpszichiáter nem hiperaktivitást, hanem oppozíciós magatartászavart állapított meg, amelynek háttérében véleménye szerint a gyermek kötődési zavara áll. Jutalmazásos viselkedésterápiát, következetes szülői, nevelői attitűdöt javasolt. A figyelemhiány mellett grafomotoros elmaradást is jelzett, amelynek fejlesztőpedagógiai megsegítését javasolta. Az általános iskola első három osztályában az elfogadó és támogató tanító attitűd miatt tanulási problémák még nem jelentkeztek. A 4. osztályban azonban, mivel iskolaváltás történt és az ismeretsajátítás folyamata is felgyorsult, a követelmények magasabb szintűek lettek, megjelentek a tanulási zavar jelei. Ekkor (immár 11 évesen) ismét történt egy gyermekpszichiátriai vizsgálata, valamint felkeresték a Tanulási Képességet Vizsgáló Bizottságot (TKVB) is. A klinikai kivizsgálás egyrészt magatartászavart, másrészt aktivitás- és figyelemzavart diagnosztizált, amelynek mértéke miatt gyógyszeres kezelést (Ritalin szedése iskolai napokon reggel) írtak elő. Kontrollvizsgálatuk alkalmával – tekintettel a felerősödő ADHD-tünetekre – a gyógyszeradag növelését javasolták, hogy a gyermek az egész napos iskola követelményeit teljesíteni tudja. A



TKVB vizsgálata diszgráfiát állapított meg, amelyet az egy évvel később megtörtént kontrollvizsgálat alkalmával az iskolai készségek kevert zavarára módosított, jelezve, hogy a tanulási zavar jelei az írás mellett az olvasás és a matematika területén is megjelentek. Jelenleg is szedi a Ritalint (iskolai napokon), ami iskolai munkájához elengedhetetlen, ez segíti őt a koncentrációban. Édesanyja elmondása alapján gyógyszeres kezelés nélkül iskolai teljesítményre szinte képtelen lenne a felerősödő figyelemhiányos hiperaktivitása és az ebből fakadó magatartási problémái miatt.

Élettörténete alátámasztja a figyelemhiányos hiperaktivitás hátterét, okait vizsgáló kutatások eredményeit. Elhanyagolt terhességből (alkoholista, cigarettázó édesanya) született, koraszülöttként, kis súllyal. Már pár napos korában nevelőanyához került, aki kb. 2 és fél éves koráig gondozta, amikor is a jelenlegi örökbefogadó szüleihez került. A nevelőanyával kialakult bensőséges érzelmi kapcsolat megszakítása nagyon megviselte, még 1-1,5 évig nagyon hiányolta a nevelőanyját, annak ellenére, hogy egy kiegyensúlyozott családi környezetbe került. Az első pszichiátriai kivizsgálása során ez a körülmény állhatott a gyermekpszichiáter által megállapított kötődési zavara hátterében. A jelenkori kötődését vizsgáló teszt (Zsolnai 1987) eredménye alapján a 6 ember közül, akikhez a legjobban kötődik, három ember közeli családtag (anya, apa, vér szerinti kisöccse), egy távolabbi családtag (kedvenc unokatestvér), kettő pedig pedagógus. Ez az eredmény megfelel a Benyák Anikó (2005, 2006) által elvégzett vizsgálatok eredményeinek. Barát, osztálytárs nincs megemlítve, ami szintén egybevág azzal a kísérleti eredménnyel, hogy a hiperaktív gyermekek sokszor kerülnek az osztályban peremhelyzetbe. Benyák 2011-es vizsgálati eredményéből az, amelyik a kötődés bizonytalanságára utal, Sz. S. esetében nem tapasztalható. Ő jelenleg biztonságosan és erősen kötődik az általa megjelölt személyekhez. A kötődési zavar énképre gyakorolt hatásának vizsgálatára Tennessee énképskálát vettem fel, mely alapján testképe, morális énképe, családi énképe, teljes énképe (általános önbecsülése) az átlagnak megfelelő. Szignifikánsan magasabb azonban az individuális énképe (adottság, képesség, önbizalom), valamint a szociális énképe (az iskolai munkához, társakhoz való viszony), ami kompenzálásra, megfelelni vágyásra utal, a társas kapcsolataiban saját maga elfogadtatására törekszik. Ezt támasztja alá a teszt túlságosan magas önkritika értéke, ami deficités énvédelemre, kompenzációs törekvésekre, az önel fogadtatás megnehezülésére utal. A további mutatók (a válaszadás kategorikussága, a válaszadás iránya, a válaszok koherenciája) magas értékei a hiányos önismeretből fakadó túlzott önértékelésre utalnak, és azt jelzik, hogy a kedvező tulajdonságok elfogadásában határozottabb.

Mindent összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a hiperaktivitás kialakulásában (ebben az esetben) valóban több ok játszott szerepet mind biológiai (terhesség, ill. a szülés körülményei), mind pszichoszociális (gyermekkori kötődési zavar). Azonban visszautalva arra, amit fentebb írtunk, hogy a kisgyermekkori alapokon később már nehéz változtatni, de nem lehetetlen, a kérdőív eredménye alapján azt mondhatjuk, hogy bár a kötődési zavar egyértelműen kialakult, és felelőssé tehető figyelemhiányos hiperaktivitásának kialakulásában, egy kiegyensúlyozott családban, elfogadó szülői háttérrel, a másokhoz való kötődés újra felépíthető. Ehhez azonban türelem és hosszú idő szükséges.



## IRODALOM

- Ainsworth, M. D. S. – Blehar, M. C. – Waters, E. – Wall, S. 1978: *Patterns of attachment: A psychological study of the strang situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Balázs Judit 1999: Tanulási és magatartási zavarok neurobiológiai megközelítése. *Fejlesztő Pedagógia*, 2-3. 34–39.
- Bálint M. 1987: *Hiperaktivitás és iskolai teljesítménykudarok*. Budapest: Oktatókutató Intézet.
- Benyák Anikó 2005: A hiperaktivitás háttértényezőinek vizsgálata, különös tekintettel a korai szociális deprivációra, illetve a korai szeparációs élményekre. *Alkalmazott Pszichológia*, 4. 124–140.
- Benyák Anikó 2006: Alsó tagozatos hiperaktív gyermekek szociális pozíciója az osztályban. *Alkalmazott Pszichológia*, 4. 5–21.
- Benyák Anikó 2011: Hiperaktivitás (viselkedészavar) és kötődés. *Fejlesztő Pedagógia*, 3. 54–62.
- Bowlby, J. 1969: *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- F. Földi Rita 1998: *Hiperaktivitás és tanulási zavarok*. Budapest: Volán Humán Oktatási Szolgáltató Rt.
- F. Földi Rita 2004: *Hiperaktivitás és tanulási zavarok. Második, bővített kiadás*. Pécs: Comenius Bt.
- F. Földi Rita 2005: *A hiperaktivitás organikus és lelki háttere*. Pécs: Comenius Bt.
- Fritz, Annemarie 1984: Minimális cerebrális diszfunkciós gyermekek tanulási gyengeségének kognitív és motivációs okai. In: Torda Á. (szerk.) 1999: *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 31–47.
- Greguss Márta 2000: A tanulási zavar korai jeleinek felismerése. *Fejlesztő Pedagógia*, 1-2. 31–38.
- Healey, D. M. – Gopin, C. B. – Grossmann, B. R. – Campbell S. B. – Halperin J. M. 2010: Mother-child dyadic interactions moderate impairment in hyperactive-inattentive preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1058–1066.
- Hidas György – Raffai Jenő – Vollner Judit 2002: *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Budapest: Válasz Könyvkiadó.
- Horváth-Szabó K. – Vigassyné Dezsényi K. 2001: *Az agresszió és kezelése*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium.
- Inántsý-Pap Judit – Máth János 2004: A szülőkhöz való kötődés és az óvodai társas kapcsolatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2. 215–229.
- Kádár Annamária 2012: *Mesepszichológia. Az érzelmi intelligencia fejlesztése gyermekkorban*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Kálmánchey Márta 2001: Nevelőszülőknél élő gyerekeknél előforduló pszichés problémák. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2. 24–29.
- Kulcsár Zsuzsanna 1993: Gyermekkori hiperaktivitás I-II. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 3-4. 270–291.
- Lakatos Katalin 2000: A mozgás és a pszichoszociális fejlődés kapcsolata. In: Kovács F. – Vidovszky G. (szerk.): *Alapok. Az Anonymus Alapítvány fejlesztő pedagógus képzése*. Budapest: Anonymus Alapítvány, 47–54.
- Main, Mary – Solomon, Judith 1990: Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M. T. – Cicchetti, D. – Cummings, E. M. (szerk.): *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press. 121–160.
- Marton-Dévényi Éva – Szerdahelyi Márton – Tóth Gábor – Keresztesi Katalin 1994: Alapozó terápia. *Fejlesztő pedagógia*, 4-5. 74–98.
- Murányi-Kovács Endréné – Kabainé Huszka Antónia 1998: *A gyermekkor és serdülőkor személyiségzavarok pszichológiája*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Porkolábné Balogh Katalin 1999: Tanulási nehézségek. In: Fehér I. (szerk.): *Pedagógia és pszichológia szöveggyűjtemény*. Pécs: Comenius Bt., 347–359.
- Sroufe, L. Alan – Jacobvitz, Deborah 1989: Diverging pathways, developmental transformations, multiple etiologies and the problem of continuity in development. *Human Development* 32, 3-4. 196–203.



Szücs Mariann 2003: *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Zsolnai Anikó 1987: A gyermekkori kötődések vizsgálatának egy lehetséges eszköze. *Acta Universitatis Szegediensis de Attila József Nominatae Sectio Pedagogica et Psychologica*, 29. 165–182.

### *Early parental reactions and latter life (Binding in the evolution of learning disabilities [mainly in Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD])*

In our study we are dealing with the background of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), which is one of the most common childhood disorders. Nowadays the number of diagnosed ADHD is increasing in USA and Hungary as well. Recently ADHD affects about 5% of Hungarian children age 6-18 years, which means 70.000 children. Symptoms include difficulty staying focused and paying attention, difficulty controlling behaviour, and hyperactivity (over-activity). Scientists are not sure what causes ADHD, although many studies suggest that genes play a large role. In addition to genetics, researchers are looking at possible environmental factors, like smoking, drug, etc., and psychosocial factors, like attachment.